

Multimed 2018; 22 (5)

SEPTIEMBRE-OCTUBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
POLICLÍNICA 13 DE MARZO. BAYAMO. GRANMA.**

**Factores de riesgo de suicidio en gestantes adolescentes.
2017-2018**

Suicide risk factors in pregnant adolescents. 2017-2018

MsC. At. Integ. Niño Ana María Machado Solano,^I MsC. At. Integ. Niño María del Rosario Sánchez Hidalgo,^{II} MsC. At. Integ. Niño Electra Guerra Domínguez,^{III} Esp. Pediatr. Caridad Armas Saborit,^{II} Est. Medicina Ana Isabel Barrero Machado.^{IV}

^I Policlínica 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Infantil General Luis A. Milanés. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Las causas del suicidio en los adolescentes pueden ser complejas e involucran diversos factores. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, con el objetivo de detectar riesgo suicida en gestantes adolescentes del Policlínico 13 de Marzo de Bayamo, Granma, en el período enero 2017-enero del 2018. Universo: 49 gestantes adolescentes. Muestra: 42 gestantes que accedieron a participar en la investigación. Se realizaron entrevistas semiestructuradas para detectar riesgo suicida y factores relacionados. Se empleó una guía

práctica validada internacionalmente para evaluar el riesgo. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22 para Windows (estadísticos descriptivos). El 35,7 % de las gestantes adolescentes tenía riesgo suicida, y el factor de riesgo que más destacó fue la relación disarmónica con los padres (66,7 %). Se concluye que la identificación de los factores de riesgo de suicidio en adolescentes y su adecuado manejo, es muy importante para la prevención del suicidio.

Palabras clave: suicidio, factores de riesgo, embarazo en adolescencia.

ABSTRACT

Suicide causes in adolescence can be complex and they involve various factors. A cross-sectional descriptive study was done with the aim of detecting suicide risk in pregnant adolescents belonging to the policlinic 13 de Marzo in Bayamo, Granma, from January 2017 to January 2018. The universe included 49 pregnant adolescents; the sample included 42 pregnant adolescents. Semistructured interviews were made to detect suicide risks, and risk factors associated. A practical guide internationally validated was used to evaluate the risk. It was also used the SPSS 22 version to do the statistical analysis (descriptive statistics). The 35, 7 % of pregnant adolescents had suicide risk factor, the most relevant risk factor was the lack of harmony with their parents (66, 7 %). It is concluded that it is of great importance the identification of the suicide risk factors in adolescents and the adequate management to prevent suicide.

Key words: suicide, risk factors, pregnancy in adolescence.

INTRODUCCIÓN

El suicidio en niños y adolescentes es un serio problema de salud pública que ha registrado un aumento importante a nivel mundial. ¹

La adolescencia es un momento de cambios muy profundos. Esos cambios se producen en todos los ámbitos. Los adolescentes viven una profunda transformación física en sus cuerpos, también pasan por un gran cambio emocional e incluso sexual. El paso de la niñez a la edad adulta que es la adolescencia, tiene una complejidad que puede resultar fatal para algunos de ellos. Durante la adolescencia se presentan en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. ^{2,3}

La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe hacerse la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquel que realmente lo lleva a cabo. ²⁻⁴

Los motivos detrás del suicidio o intento de suicidio en un adolescente pueden ser complejos. La relación entre el suicidio, las ideas suicidas y la adolescencia se debe a las complicaciones que esa edad tiene para muchos chicos y chicas. ²⁻⁴

Pero el suicidio no es una amenaza igual de grande para todos los adolescentes. Hay algunos factores que hacen que algunos chicos y chicas tengan más pensamientos suicidas o incluso lleguen a matarse. ⁴

De acuerdo con la Fundación estadounidense para la prevención del suicidio (*American Foundation for Suicide Prevention, AFSP*), para poder prevenir el intento de suicidio en los adolescentes es importante aprender cuáles son las señales de advertencia. Mantener una comunicación abierta con el adolescente y sus amigos brinda una oportunidad para ayudar cuando sea necesario. Si un adolescente habla sobre suicidio, debe recibir una evaluación inmediata.⁵

El suicidio, según las estadísticas mundiales, alcanza anualmente más de un millón de personas, lo que representa un 1,8 % del total de fallecimientos. El suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, de acuerdo con el *Center for Disease Control and Prevention (CDC)*, después de accidentes y homicidio. Se cree además que por lo menos 25 intentos se hacen por cada suicidio de un adolescente.⁶

La conducta suicida en niños y adolescentes se ha incrementado en las últimas décadas, según estadísticas foráneas, lo cual despierta gran interés en los profesionales de la salud, maestros, padres y otros grupos sociales, Cuba no está exenta de esta problemática, pues el suicidio ha ido aumentando en las últimas décadas hasta ubicarse entre las primeras causas de muerte.⁷

El suicidio en la adolescencia ocupa un lugar entre las tres primeras causas de muerte en la mayoría de los países. ⁸

Ofrecer a los adolescentes la literatura científica que aborde el comportamiento suicida y su prevención pudiera ser de gran utilidad, pues les pondría en mejores condiciones de ayudarse ellos mismos y a sus iguales que se encuentren en una situación de crisis suicida. Similar provecho tendría para los padres, las madres, y otros familiares, maestros y profesores, que estarían más capacitados para detectar prematuramente aquellos candidatos a la realización de un acto suicida y evitar que ocurra⁸⁻¹⁰. Motivados por el aumento de riesgo suicida y de embarazos en adolescentes en el área de salud estudiada, se realizó este trabajo con el objetivo de detectar riesgo suicida en gestantes adolescentes y los factores de riesgo vinculados.

MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, para determinar los factores de riesgo de suicidio en gestantes adolescentes del Policlínico 13 de Marzo de Bayamo, Granma, de enero 2017 a enero de 2018.

Universo: 49 gestantes adolescentes.

Muestra: 42 gestantes que accedieron a participar en la investigación.

Previa coordinación con los Equipos Básicos de Salud (EBS), se realizó una entrevista semiestructurada para detectar riesgo suicida.

Para clasificar dicho riesgo se empleó una guía práctica validada internacionalmente. Se exploró la satisfacción de las gestantes con las redes de apoyo y el desempeño del EBS en la modificación del riesgo.

Para este último aspecto se tuvo en cuenta la calidad de la dispensarización y el seguimiento según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública en el programa respectivo.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 22 para *Windows* (estadísticos descriptivos). Como medidas de resumen se emplearon las frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

El 35,7% de las adolescentes tenía riesgo suicida (tabla 1).

Tabla 1. Gestantes adolescentes según riesgo suicida. Policlínico 13 De Marzo. Enero 2017-enero 2018.

Riesgo suicida	GESTANTES	
	No.	%
SI	15	35,7
NO	27	64,3
TOTAL	42	100

Los riesgos detectados, en orden de frecuencia, fueron: relaciones disarmónicas con los padres (66,7 %), conflictos de pareja (46,7 %), ideación suicida (40,0 %), antecedentes familiares de comportamiento suicida (33,3 %) y otros (20,0 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Gestantes adolescentes según tipos de riesgos detectados. Policlínico 13 de marzo. Enero 2017-enero 2018.

Tipos de riesgo suicida	GESTANTES	
	No.	%
Conflictos de pareja	7	46.7
Relaciones disarmónica con los padres	10	66.7
Ideación suicida	6	40.0
Antecedentes familiares de comportamiento suicida	5	33,3
Otros	3	20.0

N=15

En la tabla 3 se muestra la satisfacción de las gestantes con las diferentes redes de apoyo, destacando la satisfacción con los EBS (100 %), en segundo lugar, los amigos (53,3 %) y, en tercer lugar, familiares y organizaciones de masa (26,6 %).

Tabla 3. Gestantes adolescentes con riesgo suicida según satisfacción con las redes de apoyo. Policlínico 13 de marzo. Enero 2017-enero 2018.

Redes de apoyo	SATISFECHAS	
	No.	%
Familiares	4	26.6
Amigos	8	53.3
Equipo básico de salud	15	100
Organizaciones de masas	4	26.6

N=15

El desempeño del EBS se ilustra en la tabla 4, fue adecuado en la mayoría de las gestantes (66,7 %).

Tabla 4. Gestantes adolescentes según desempeño del equipo básico de salud en la modificación del riesgo suicida. Policlínico 13 de marzo. Enero 2017-enero 2018.

DESEMPEÑO DEL EQUIPO DE SALUD	GESTANTES CON RIESGO	
	No.	%
Adecuado	10	66,7
Inadecuado	5	33,3
Total	15	100

N=15

DISCUSIÓN

En adolescentes de 15 a 19 años la conducta suicida se ubica como segunda causa de muerte, y en el grupo de 10 a 14 años como quinta causa, con ligero predominio en el sexo femenino, lo que justifica el estudio de los factores vinculados a dicha conducta, y la identificación temprana de riesgos. ^{6, 7,11}

La atención diferenciada a las adolescentes embarazadas, incluye la valoración por el EBS y el Equipo de Salud Mental con el objetivo de detectar precozmente el riesgo suicida y minimizarlo.

El embarazo en estas edades, muchas veces no deseado e "inesperado", puede agravar conflictos anteriores existentes y movilizar rasgos negativos de la personalidad que precipiten la conducta autodestructiva.

A pesar de lo anteriormente expuesto en el estudio se muestra que el 64.3 % no posee riesgo suicida, hecho que responde al avance en la cultura y conocimientos de padres y adolescentes y sociedad acerca del tema, cuestión que coincide con factores protectores en los mismos, como un ambiente familiar, de amistad y escolar de comprensión y apoyo. Y que tanto la familia como la escuela orienten en las competencias, potencien la integración y la interrelación, facilitando la adquisición de habilidades, fomentado la autoestima y el autocontrol, capacitándoles para llegar a ser consecuentes con sus principios, integrados en su grupo y responsables con los compañeros.

La tercera parte de la muestra mantenía relaciones disarmónicas con los padres, resultados que coinciden con otros trabajos publicados sobre factores de riesgo de intento suicida en adolescentes.¹²⁻¹⁴

Solo una pequeña parte de las gestantes adolescentes tuvo apoyo familiar, cuestión que coincide con estudios que obtenidos también evidencian la importancia de integrar y contextualizar el fenómeno del suicidio, siendo necesario incluir a la familia en aspectos relacionados con la reducción y detección de los factores de riesgo asociados al intento suicida en adolescentes, y a su incorporación en el trabajo terapéutico de adolescentes con dicha conducta donde la carencia de apoyo familiar, situaciones conflictivas, pueden predisponer a la realización del acto suicida. Múltiples investigaciones lo confirman.

La asociación entre ideación suicida adolescente y el intento suicida de un familiar ha sido estudiada por otros autores, quienes señalan que en estas familias podría existir una forma de aprendizaje, proveyendo un modelo de solución ante dificultades emocionales o un modo de enfrentar la angustia. Entre los conflictos que pueden producirse durante la crianza del niño, las agresiones frecuentes y el maltrato físico por parte de sus tutores, con el

consecuente efecto de miedo y sentimiento contradictorio, son factores potencialmente psicopatógenos, capaces de desencadenar ideación e intento suicida, debido a la impulsividad de los afectados.

La forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de psicopatología en los adolescentes, sobre lo cual incide también la utilización de métodos correctivos inadecuados, que lejos de corregir la conducta inapropiada, pueden reforzarla o hacer que surjan comportamientos rebeldes hacia la autoridad de los progenitores.^{12, 13,15}

La familia disfuncional del adolescente con idea suicida garantiza su infelicidad e impide su crecimiento emocional.¹⁶

En los jóvenes y adolescentes, algunos de los factores de riesgo familiares que influyen en la decisión de suicidarse son: conductas disociales en algunos de sus miembros, violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual, pobre comunicación entre los integrantes de la familia, dificultades para prodigar cuidados a los que los requieren, frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividad en las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad, rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes, dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura, incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades biopsicosociales, incapacidad de apoyar plena y adecuadamente a sus miembros en situaciones de estrés e incapacidad para abordar los temas relacionados con la sexualidad del adolescente, la selección vocacional y las necesidades de independencia entre otros.^{6,16}

El comportamiento suicida en niños y adolescentes se asocia frecuentemente a los conflictos interpersonales y el tratamiento de estos puede reducir el riesgo suicida.¹⁷

Las amenazas de suicidio significan desesperación y un pedido de auxilio. Siempre se deben tener en cuenta muy seriamente los sentimientos, pensamientos, comportamientos o planes de suicidio. Todo niño o adolescente que exprese ideas de suicidio debe ser sometido a una evaluación inmediatamente. Las señales de aviso de sentimientos, pensamientos o

comportamientos suicidas pueden parecerse a las de otros trastornos médicos o problemas psiquiátricos.¹⁸ Una actuación preventiva supone conocer las variables que generan el problema y su posible solución, las conductas que se deberían desarrollar y los métodos de cambio de dichas conductas.¹⁹⁻²¹

El EBS constituyó una importante red de apoyo, pero se detectaron deficiencias en la identificación temprana del riesgo y en su seguimiento posterior, esto evidencia que el desempeño del EBS en la mayoría de las gestantes fue adecuado.

Se concluye que más de un tercio de la muestra presentó riesgo suicida y el mayor riesgo detectado fue la relación disarmónica con los padres. Todas las gestantes manifestaron satisfacción con el apoyo del EBS y la mayoría modificaron el riesgo gracias al desempeño de éste.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Sánchez F. Programa Nacional de Atención Integral a la Salud en la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2013.
2. Cruz Sánchez F, Rodríguez Alonso B, Alonso Uria RM. La Puericultura de la Adolescencia. La Habana: MINSAP; 2014.
3. Sánchez Lacay A, Parrilla Cruz C, Pagán Castro A. Intentos suicidas en adolescentes. Bol Asoc Med. 1985; 77(7):273-7.
4. Moura de Oliveira A, Salgado Bicalho CM, Morais Teruel F, Leão Kahey L, Lappann Botti NC. Comportamiento suicida entre adolescentes: Revisión integral de la literatura nacional. Adolescencia y Salud [Internet]. 2017 [citado 13 Sep 2018]; 14(1): 88-96. Disponible en: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639&idioma=Espanhol.
5. Cabra OL, Infante DC, Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. Rev Medica Sanitas [Internet]. 2010 [citado 12 Ene 2017]; 13 (2): 28-35. Disponible en: <http://www.unisanitas.edu.co/Revista/18/suicidio.pdf>.
6. Dilillo D, Mauri S, Mantegazza C, Fabiano V, Mameli C, Zuccotti GV. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them.

-
- Ital J Pediatr [Internet]. 2015 [citado 12 Ene 2017]; 41: 49-56. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4494780/pdf/13052_2015_Article_153.pdf.
7. Opong Asante K, Kugbey N, Osafo J, Nii-Boye Quarshie E, Owusu Sarfo J. The prevalence and correlates of suicidal behaviours (ideation, plan and attempt) among adolescents in senior high schools in Ghana. SSM - Population Health [Internet]. 2017 [citado 12 Feb 2017]; 3: 427-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769048/pdf/main.pdf>.
8. Véliz Sánchez M, Díaz Águila HR, Armas Gómez A, Barro García A. Caracterización de la conducta suicida en adolescentes. MULTIMED [Internet]. 2013 [citado 15 Feb 2017]; 17(3):3-6. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/304/414>.
9. Palma Navasconi PV, da Silva LC. Conducta suicida en adolescentes y jóvenes brasileños. Alt en Psicol [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2017]; 37:8-23. Disponible en: [http://www.alternativas.me/attachments/article/142/Alternativas en Psicología 37 - Febrero - Julio 2017.pdf](http://www.alternativas.me/attachments/article/142/Alternativas%20en%20Psicología%2037%20-%20Febrero%20-%20Julio%202017.pdf).
10. Turcaz Romero M, Rubio de la Iglesia Y. Intento suicida en adolescentes: factores resilientes y de riesgo. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 12 Feb 2017]; 93(5):1110-20. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/181/1399>.
11. Pineda Roa CA. Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. Rev Colomb Psiquiat [Internet]. 2013 [citado 12 Feb 2017]; 42(4):333-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80629822006.pdf>.
12. Mosquera L. Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. Rev Psicol Clín Niños Adolesc [Internet]. 2016 [citado 5 Feb de 2017]; 3(1): 9-18. Disponible en: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revision_critica_conducta_suicida.pdf.

-
13. Pacheco B, Paula Peralta P. La conducta suicida en la adolescencia y sus condiciones de riesgo. *Ars Médica* [Internet]. 2015 [citado 05 Feb 2017]; 40 (1):47-55. Disponible en: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/38/13>.
14. Carvallo Cassola ME. Pensando la problemática del suicidio adolescente en el marco del contexto actual. [Tesis]. Uruguay: Universidad de la república de Uruguay; 2017. [citado 12 Feb de 2017]. Disponible en: https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos_finales/Archivos/tesis_final_1.pdf.
15. Alonso Uría RM, Cruz Sánchez F, Rodríguez Alonso B. Guías prácticas para el manejo de la gestante, la madre adolescente y sus descendientes [Internet]. La Habana: [s/n]; 2012. [citado 24 Feb 2018]. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guías_prácticas_del_manejo_de_la_gestante_versión_12_de_septiembre.pdf.
16. Pérez Collado J, Pérez Collado T, Azcuy Collado M, Mirabal Martínez GI. Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2014 Mar [citado 15 Feb 2017]; 33(1): 70-80. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n1/ibi08114.pdf>.
17. Pérez Prada M, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá – Colombia. *Rev Diversitas - Persp Psicol* [Internet]. 2017 [citado 12 Ene 2017]; 13(1): 91-102. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>.
18. Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014 Mar [citado 15 Ene 2018]; 30(1): 132-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi13114.pdf>.
19. Vásquez Rojas R, Quijano Serrano M. Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 2013 [citado 15 Ene 2018]; 42(Suppl. 1): 36-46. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v42s1/v42s1a06.pdf>.

20. Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factor es de riesgos y protectores. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 12 Ene de 2017]; 15(1):90-100. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161k.pdf>.

21. Nel Córdoba R. Suicidio en niños y adolescentes. Biomédica [Internet] 2016 [citado 13 Feb de 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84347489001.pdf>.

Recibido: 30 de junio de 2018.

Aprobado: 22 de julio de 2018.

Ana María Machado Solano. Policlínica 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba. Email: anaisam@infomed.slc.cu.